46e Année. — N° 37. Vendredi 15 Septembre 1899.

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Médecine publique : Danger social de la syphilis, par M. le prof. Fournier, p. 577. — **Bibliographie :** Les mouvements méthodiques et la mécanothérapie, p. 580. — **Revue de la presse** : La pathogénie et le traitement de l'éclampsie suivant les idées modernes, p. 581. — **Conférence internationale pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes** (réunie à Bruxelles, le 4 septembre 1899). Danger social de la blennorrhagie, p. 581. — Bilan de la prostitution dans la propagation de la syphilis et des maladies vénériennes, p. 582. — Quelle part revient, en dehors de la prostitution, aux autres modes de dissémination de la syphilis et des maladies vénériennes, p. 582. — **Mémento pratique** : L'anémone et l'anémonine contre le coryza aigu, p. 582. — Médicaments nouveaux hypnotiques et antipyrétiques, p. 583. — Emploi thérapeutique de l'acide cacodylique, p. 583. — Dosage du sucre au Fehling et au ferro-cyanure, p. 584. — **Jurisprudence médicale**, p. 584. — **Variétés** : La déclaration des maladies contagieuses à l'étranger, p. 586. — Alcoolisme et dipsomanie chez la femme, p. 588. — **Nouvelles**, p. 591.

MÉDECINE PUBLIQUE

Danger social de la syphilis (1)

Par M. le professeur Fournier.

La syphilis constitue un danger social à quatre points de vue principaux :

1° De par les dommages individuels qu'elle inflige au malade ;

2° De par les dommages collectifs qu'elle inflige à la famille ;

3° De par les conséquences héréditaires qu'elle comporte, notamment de par l'effroyable mortalité dont elle menace les enfants ;

4° De par les dégénérescences, l'abâtardissement qu'elle peut imprimer à l'espèce.

Chacune de ces propositions exige des preuves, et ces preuves les voici :

I. Dommages individuels. — La syphilis est pour l'individu une maladie sérieuse, importante, grave, parfois même très grave. Les manifestations, incroyablement multiples et diverses de la syphilis, se divisent naturellement en deux groupes. Les unes ne sont que bénignes, tout au moins superficielles et passagères ; les autres au contraire sont plus ou moins importantes. Elles intéressent profondément les tissus, elles sont parenchymateuses, désorganisatrices, ulcératrices, sclérosantes, destructives en un mot.

Le tertiarisme, voilà l'ordre d'accidents qui constitue la gravité ordinaire de la syphilis. Voilà ce qui fait de la syphilis une maladie dangereuse, menaçante, mortelle parfois, et même bien plus souvent mortelle qu'on ne l'a cru jusqu'ici et que ne le croient surtout les gens du monde. Voilà donc aussi ce qui s'impose à notre étude en vue du sujet spécial qui nous occupe actuellement.

Eh ! bien, relativement au tertiarisme, qui comprend la quasi-totalité des dangers individuels de la syphilis, deux questions se présentent à envisager, à savoir :

1° Quelle est la fréquence des éventualités tertiaires de toutes formes et de toutes échéances ?

2° Que sont ces accidents dits tertiaires, et, notamment, quelle est la fréquence des plus menaçants, des plus graves !

Examinons ces deux points :

On ne peut qu'être bref sur le premier point. En effet, déterminer dans quelle proportion de fréquence la syphilis aboutit au tertiarisme est un problème actuellement non résolu, voire peut-être à jamais insoluble.

En tout cas, il n'est que trop certain par expérience que le tertiarisme est commun, absolument commun, et cela dans l'un et l'autre sexe, et cela dans toutes les classes de la société.

A la double question du second point répond la statistique. Cette statistique dénonce la gravité et le nombre des accidents cérébraux syphilitiques. Après la peau, c'est le cerveau et la moelle qui sont le plus fréquemment touchés par la syphilis ; le système nerveux est la victime préférée du tertiarisme.

Et ce n'est pas tout, car voici maintenant une seconde considération bien mieux faite encore pour surcharger et assombrir le pronostic en question.

Cette considération résulte de l'avènement, sur la scène de la syphilis, du groupe des affections dites parasyphilitiques. Quelques mots d'explication à ce sujet.

Il est actuellement reconnu que certaines affections, qui s'observent avec une très notable fréquence sur les sujets syphilitiques, sont les conséquences de la syphilis sans être syphilitiques autrement que d'origine.

(1) Rapport fait à la conférence internationale pour la prophylosie de la syphilis et des maladies vénériennes.

Elles sont issues de la syphilis, elles reconnaissent la syphilis pour cause, mais sans être pour cela syphilitiques de nature.

Or, du jour où la syphilis s'est doublée de la parasyphilis, on peut dire que son pronostic s'est accru de gravité dans une proportion considérable. La syphilis, certes, était déjà grave par elle seule ; elle est devenue bien plus grave par cette annexion de la parasyphilis. Et cela pour trois raisons qu'il est essentiel de spécifier, à savoir :

1° *Fréquence de ces affections parasyphilitiques.* — Ainsi, à ne parler que d'une seule (à la vérité la plus fréquente de toutes) le tabes est absolument commun chez les sujets syphilitiques. Dans la statistique précitée, il figure au troisième rang comme degré de fréquence entre tous les accidents tertiaires, et cela pour le chiffre considérable de 635 cas sur 4 400 malades.

2° *Gravité propre de la plupart de ces affections parasyphilitiques.* — Dire que la neurasthénie, la leucoplasie buccale, la paralysie générale et le tabes constituent les principaux types de ce groupe, sera en spécifier suffisamment le pronostic.

3° *Faillite du traitement spécifique vis-à-vis de ces affections d'ordre parasyphilitique.* — C'est qu'en effet ces dernières sont bien loin de se laisser influencer par le mercure et l'iodure à la façon des affections syphilitiques vraies. Contre la syphilis vraie, nous sommes armés et même bien armés, tandis que nous sommes à peu près désarmés contre la parasyphilis. Or, cette considération pronostique n'est pas certes à dédaigner pour la question qui nous réunit actuellement ici. Qu'on veuille bien l'estimer à sa juste valeur dans l'intérêt de la prophylaxie.

II. Dangers intéressant la famille. — Relativement à la famille, le danger social de la syphilis réside en ces trois points :

Contamination de la femme ;

Désunion, voire dissolution du mariage ;

Ruine matérielle de la famille par incapacité de son chef.

Examinons chacun de ces points.

1° Le premier péril importé dans le mariage par la syphilis du mari c'est, tout naturellement, la contamination de la femme.

D'où résulte, comme conséquence, ce double fait, à savoir :

a Que la femme devient exposée pour son compte à tous les risques individuels de la syphilis, risques identiques à ceux du mari, et que je n'ai plus à décrire, puisqu'ils nous sont connus par ce qui précède ;

b. Que les enfants destinés à naître de ce couple infecté seront exposés à la pire des hérédités, à savoir : l'hérédité mixte, laquelle est bien supérieure comme nocivité à l'hérédité exclusive d'un des deux conjoints. On sait, en effet, par expérience, que, des trois hérédités qui menacent le fœtus (hérédité paternelle, hérédité maternelle et hérédité mixte), cette dernière est de beaucoup la plus malfaisante et la plus meurtrière.

Or — question capitale en l'espèce — la femme mariée est-elle souvent contaminée dans le mariage (cela, bien entendu, du chef de son conjoint, toute contagion d'autre origine restant hors de cause) ?

Eh bien, oui, certainement oui, il est absolument commun que la femme mariée, l'honnête femme, soit conjugalement infectée de syphilis, — et cela de telle des trois façons suivantes : soit que cette infection dérive d'une syphilis maritale antérieure au mariage (ce qui est le cas de beaucoup le plus fréquent), soit qu'elle dérive d'une syphilis maritale contractée *post nuptias*, soit enfin qu'elle précède d'un fœtus héréditairement infecté par le père.

2° La syphilis a encore pour conséquence fréquente la désunion et la dislocation des ménages. Ces germes de ressentiment et de désunion une fois introduits dans un ménage, on conçoit aisément quelles peuvent en être les conséquences, à savoir : rupture du lien conjugal, avec toutes les misères sociales qui en sont les résultats usuels, tels que : séparation effective des époux, sous les apparences conservées du mariage ; et alors adultère constant du mari, adultère possible de la femme, etc., — ou bien, séparation vraie, soit amiable, soit judiciaire, — ou bien, enfin, divorce.

3° Un troisième danger est maintes fois introduit au foyer conjugal par la syphilis du mari. Et ce danger n'est autre que la ruine de la famille ; la ruine de la famille de par la maladie, l'incapacité ou la mort de son chef naturel, de celui qui doit être le soutien de cette famille, de celui qui a charge des intérêts matériels de la communauté.

Cela, encore, n'est qu'une conséquence toute naturelle de l'évolution morbide propre à la syphilis.

De sorte que, très souvent, c'est l'homme mûr qui expie les pèchés du jeune homme, et la dette en question peut être lourde. Elle peut consister en un accident susceptible de compromettre un organe important, un système essentiel, voire de menacer la vie. Cet accident, en effet, peut être une syphilis cérébrale ou une syphilis médullaire, ou bien une ophtalmie profonde, ou bien un tabes, ou bien une paralysie générale. Et de là, comme résultat définitif, possibilité d'un trouble fonctionnel grave, très grave, voire permanent et irrémédiable, tel qu'infirmité musculaire constituée par une hémiplégie, une paraplégie, une monoplégie, ou bien infirmité sensorielle (cécité, surdité), ou bien encore déchéance intellectuelle, etc.

Et alors, de par l'incapacité de son chef, voici la famille en détresse, à moins qu'elle ne dispose (chose rare) d'un patrimoine qui lui permette de vivre sans le travail du mari. En tous cas, la voici tombant du coup dans la gêne et la misère.

III. Conséquences héréditaires. — En troisième lieu, la syphilis constitue un danger social par les conséquences héréditaires qu'elle comporte, notamment par l'effroyable mortalité dont elle menace les enfants.

Conséquences héréditaires, voilà par excellence le danger social de la syphilis. Ces conséquences, il n'est qu'un mot pour les qualifier. Elles sont épouvantables et ce mot ne sera que trop légitimé par ce qui va suivre.

Oh ! sans doute, ces conséquences héréditaires ne sont pas fatales, inéluctables. Car, s'il en était ainsi, la syphilis serait le plus actif de tous les facteurs de dépopulation.

Son influence héréditaire peut être contrebalancée, amoindrie, voire annihilée par le traitement spécifique. Aussi bien, est-il absolument commun de rencontrer des sujets qui, bien que syphilitiques, ont engendré des enfants sains, bien portants, et indemne de toute tare.

Mais, insuffisamment traitée, ou *a fortiori* abandonnée à son évolution propre, la syphilis se montre singulièrement nocive pour les jeunes, nocive de bien des façons, et bien souvent aussi nocive jusqu'à la mort. On a dit qu'elle « tuait les jeunes par hécatombes », et le mot n'a rien d'exagéré. Reste à ajouter seulement qu'elle se réserve de les tuer à divers âges. Ainsi :

Elle les tue le plus souvent dès les premiers mois de la conception. De là, l'avortement syphilitique, célèbre par sa fréquence.

Elle les tue souvent aussi à une époque plus avancée de grossesse, à savoir, dans les derniers mois de la gestation. De là, l'accouchement prématuré, encore éminemment commun.

Elle les tue à leur naissance. Que d'enfants hérédo-syphilitiques ne voient le jour que pour mourir après quelques heures !

Elle les tue, et cela avec une fréquence connue de tous, dans leurs premières semaines. D'autres fois encore, elle les laisse un certain temps pour les tuer à long terme par quelque lésion relevant de ce qu'on a appelé la syphilis héréditaire tardive, plus commune, infiniment plus commune, qu'on ne le croit généralement, parce qu'elle est souvent méconnue.

Un second fait, non moins essentiel à noter, est que, très fréquemment, cette action meurtrière de la syphilis se poursuit, s'entretient, se continue sur toute une série de grossesses. Ainsi, rien n'est plus commun que de rencontrer des familles où, du fait, et du fait exclusif de la syphilis, il s'est produit toute une série de fausses couches, par exemple, deux, trois, quatre. Sans parler même de ces cas, naturellement plus rares, où l'ona vu des avortements se succéder en série, suivant le terme consacré, jusqu'au nombre de cinq, six, sept, huit, neuf, dix, onze, douze, et même au delà.

De même, il est absolument commun de rencontrer des familles syphilitiques où, sans parler des avortements, plusieurs enfants venus à terme (ou presque à terme) ont succombé à divers âges, et le plus souvent dans le tout jeune âge, du fait incontesté de la syphilis. C'est par milliers qu'on produirait les cas où la syphilis a tué de la sorte deux, trois, quatre, cinq enfants dans une même famille. Nombreux encore à citer seraient les cas où l'on a vu le quotient des décès s'élever plus haut et bien plus haut dans certaines familles.

Il est, en outre, acquis par la statistique que, quant à la provenance, l'hérédité paternelle est celle qui se traduit par la mortalité moindre ; l'hérédité maternelle, infiniment plus dangereuse, comporte une mortalité plus que double de la précédente.

Les autres troubles dystrophiques constituent des modalités d'ordre général qui portent sur tout l'être, qui l'affectent d'ensemble et dans toutes ses parties.

D'autres enfin, infiniment plus rares et malaisément définissables, se caractérisent par l'excès même de la dystrophie, par l'exagération de l'anomalie et constituent des monstruosités,

IV. Abatardissement de l'espèce. — Très positivement, l'influence hérédo-syphilitique aboutit en maintes occasions à constituer les sujets auxquels elle permet de vivre à l'état d'êtres inférioriséS, décadents, déchus, abâtardis à des degrés divers et sous des formes diverses. Très certainement elle constitue, par rapport à l'espèce, ce qu'il est très légitime d'appeler des dégénérescences.

Ce n'est pas tout encore, car cela dit sur les déchéances individuelles, surgit tout aussitôt une question connexe qui s'impose : Quelle sera la descendance de ces sujets ainsi dystrophiés ? Cette descendance subira-t-elle ou non l'influence de l'hérédité syphilitique ?

Tout d'abord, pour certains cas, ladite descendance n'existera même pas, n'aura même pas la possibilité d'être. La stérilité, en effet, est le résultat forcé de certaines distrophies, telles que dystrophies testiculaires de divers ordres, dystrophies utérines ou ovariennes, malformations génitales, infantilisme, idiotie, etc.

Mais, quand elle existera, quelle sera-t-elle, cette descendance ?

De par des exemples nombreux à l'infini, elle pourra être normale et indemne de tares héréditaires. C'est même là, je crois, le fait usuel. Mais il est non moins avéré que les enfants des hérédo syphilitiques peuvent porter l'empreinte de leur tare originelle. Il est non moins avéré que la syphilis du grand-père peut se traduire sur le petit-fils par tel ou tel stigmate dystrophique (du côté du squelette ou des yeux, par exemple). En sorte que, bien certainement, il existe, comme conséquence de la syphilis, une hérédité dystrophique de seconde génération.

En tout cas, et quelque réserve qui nous soit imposée dans une question à la fois aussi neuve et aussi complexe, il est un fait qui d'ores et déjà doit être considéré comme acquis, définitivement acquis et d'une authenticité indéniable : ce fait, important entre tous, c'est l'action meurtrière qu'est capable d'exercer sur le fœtus l'influence hérédo-syphilitique.

A la façon de la syphilis, l'hérédo-syphilis peut réa-

gir sur le fœtus de la façon la plus nocive. A la façon de la syphilis, elle constitue très certainement une prédisposition à l'avortement, comme à la naissance d'enfants morts ou destinés à une mort rapide.

Tel est le bilan de la syphilis comme nocivité vis-à-vis de l'individu, de la famille, de l'enfant et de l'espèce, et tels sont les dangers sociaux qu'elle comporte.

En résumé :

La syphilis est un fléau social en raison des dangers multiples qu'elle comporte, dangers menaçant à la fois et l'individu, et la famille et les enfants, et même les enfants de ces enfants.

Il n'y a pas d'exagération à ajouter qu'elle constitue un facteur actif de dépopulation et qu'elle lèse ainsi les intérêts de la patrie.

Elle a accès dans tous les milieux sociaux, voire jusque dans les milieux les plus honnêtes, où on ne supposerait pas qu'elle pût jamais pénétrer. Avec l'alcoolisme et la tuberculose elle constitue ce qu'on a appelé « la triade des pestes contemporaines ».

Puisqu'il s'est organisé, de nos jours, contre la tuberculose et l'alcoolisme deux croisades qui seront un honneur pour notre siècle, il serait bien temps, en vérité, qu'une ligue de même ordre se constituât contre la syphilis. La société a bien le droit de s'armer en guerre contre une pareille ennemie et de la combattre par tous les moyens dont elle dispose.

La société trouve dans la multiplicité et la haute gravité des dangers dont la menace la syphilis le doit légitime — incontestable, à mes yeux — de se défendre contre elle par des mesures de prophylaxie publique.

Relativement à ceux qui s'exposent de plein gré à la la syphilis, l'intérêt général est de chercher à les protéger, alors même qu'ils pourraient plus sûrement se protéger eux-mêmes, et cela parce que c'est d'eux que procède la syphilis de ceux qui ne s'exposent pas.

Enfin, relativement à ceux que la syphilis menace sans qu'ils s'y exposent, la société a charge de les protéger par le fait même qu'ils sont incapables de se protéger eux-mêmes. Elle a charge de défendre contre la syphilis les intérêts sacrés de l'honnête femme, de la famille, de l'enfant, voire, dirai-je, de l'enfant à naître. A ce titre, donc, elle n'a pas seulement le droit de se défendre contre la syphilis comme elle l'entend ; elle en a aussi, très certainement, l'obligation, le devoir.

BIBLIOGRAPHIE

Les mouvements méthodiques et la mécanothérapie, par le Dr Fernand Lagrange, lauréat de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine avec 55 fig. dans le texte ; in-8, 47 pages, Paris, Félix Alcan, éditeur, 1899.

Voici un ouvrage qui sera certainement bien accueilli du public médical, comme l'avait été d'ailleurs son devancier : la *médication par l'exercice*. Mais tandis que cette dernière étude était générale, synthétique, l'auteur fait ici une étude plus particulière d'un domaine de la gymnastique qui a pris une grande extension dans ces dernières années et qui offre un puissant intérêt thérapeutique. Les mouvements méthodiques sont des mouvements systématiques, réglés dans leur forme, leur étendue et leur degré d'énergie, soumis, en un mot, à une certaine méthode qu'on applique par des procédés différents. Dans son ouvrage, l'auteur s'est limité à l'étude d'un seul procédé, le plus complet et le plus sûr de tous, le procédé mécanique, c'est la mécanothérapie. Une étude de ce genre comporte une multitude de détails de pratique qui ne peuvent être bien compris comme application qu'en contrôlant ces détails dans un Institut spécial. Aussi M. Lagrange a-t-il soin de nous prévenir que son livre s'adresse moins au spécialiste qu'au praticien ordinaire et que son but a été de donner une idée aussi exacte que possible de cette spécialité, en donnant des documents suffisants pour pouvoir prescrire en connaissance de cause les procédés de ce mode de traitement. Si l'exercice, en général, est simplement hygiénique, l'exercice méthodique qui met en jeu tel ou tel groupe musculaire à l'exclusion des autres, a seul une valeur thérapeutique dans les maladies qui en présentent l'indication. L'ouvrage est divisé en deux parties : les moyens d'action, les indications de traitement. Dans les moyens d'action, l'auteur étudie les principes et les procédés de la mécanothérapie, les différents appareils à mouvements passifs et actifs, les appareils d'orthopédie, les effets produits par ces différents appareils, enfin les appareils de mobilisation passive et active.

Mais c'est surtout sur les indications que l'auteur s'est étendu et, par les détails dans lesquels il est entré, nous pouvons croire que cet ouvrage rendra de très réels services dans la pratique courante. On sera étonné même de l'importance que peut prendre la mécanothérapie dans le traitement des maladies les plus diverses, sans doute parce que presque toujours on néglige les prescriptions relatives à l'exercice réglé ou non dans la plupartdes cas. La mécanothérapie en effet, ne s'applique pas seulement aux maladies du système nerveux et de l'appareil locomoteur, comme dans les déviations et malformations diverses, les déviations de la colonne vertébrale, certaines impotences, les paralysies, mais elle trouve son application dans les maladies de l'appareil respiratoire, de l'appareil digestif, dans le traitement de l'obésité, de la diathèse arthritique, du diabète, dans les maladies du cœur et des artères, dans les troubles de la circulation locale, dans le traitement de la neurasthénie, etc. D'un autre côté, la mécanothérapie a encore une influence thérapeutique puissante dans les troubles de la coordination motrice, dans la chorée, la paralysie agitante, il suffira de rap-

peler aussi les bienfaits de la rééducation des mouvements dans le tabès.

Un ouvrage comme celui de M Lagrange se prête peu à l'analyse, en raison de la multiplicité des détails qu'il renferme, mais il nous suffira, je pense, de le signaler pour se convaincre qu'il tiendra une place indispensable sur le bureau du praticien. L'intelligence du texte est facilitée encore par un grand nombre de figures. L. J.

REVUE DE LA PRESSE

La pathogénie et le traitement de l'éclampsie suivant les idées modernes, H. Fehling. (*D. med. Z.*, n° 69). — Pour expliquer la pathogénie de l'éclampsie, les auteurs ont utilisé les données de l'anatomie pathologique relative au foie, aux reins, aux organes du fœtus et les résultats de l'expérimentation physiologique. Ces études ont d'abord appris que les lésions du foie ne sont pas du tout constantes, mais qu'elles ne se rencontrent que dans une partie des observations; l'intensité et l'extension des nécroses hémorrhagiques et anémiques que l'on a constatées ici sont d'ailleurs très variables. Les maladies rénales ou l'albuminurie sont à la vérité presque constantes, mais la nature des lésions est excessivement variable et il y a une disproportion frappante entre la gravité du syndrome clinique et l'intensité et l'étendue des lésions rénales existantes. Chez le fœtus qui a succombé, on trouve des lésions hépatiques et rénales, analogues à celles que l'on rencontre chez la mère. L'urine des éclamptiques, comme celle des individus atteints de néphrite, est beaucoup plus toxique que l'urine normale, quand on l'injecte dans les veines; en outre, elle provoque très souvent des thromboses. D'après Fehling, le sérum des éclamptiques ne serait pas plus toxique que le sérum normal, contrairement aux assertions de Bouchard et des auteurs allemands. Il en résulte que si l'on considère l'éclampsie comme un syndrome, toujours le même et univoque, les lésions anatomiques et les résultats expérimentaux sont très variables dans chaque cas et ces lésions même ne peuvent faire comprendre la gravité des phénomènes.

Si la théorie de Frerichs, qui considère l'éclampsie comme de l'urémie, n'est plus soutenable, il est possible de concilier avec les faits la théorie française de l'origine hépatogène de l'éclampsie, le foie ayant perdu sa faculté de détruire les toxines. Mais il n'est pas impossible que les lésions du foie soient en partie la conséquence des attaques qui ébranlent violemment l'organisme. D'après Fehling, on aurait trop peu tenu compte du produit de la grossesse, du fœtus que l'on peut faire intervenir dans l'explication de l'éclampsie. Dans l'édification du fœtus, il se produit des matières provenant de métamorphoses régressives qui passent par les veines placentaires dans la circulation maternelle, pour augmenter la toxicité du sang et imposer un surcroît de travail aux organes d'élimination, au foie et aux reins. En fait, il se produit dans le sang des éclamptiques une accumulation de matières fibrinogènes, de globuline, qui indiquent une destruction nutritive, laquelle explique la présence de la créatine, de la créatinine, des leucomaïnes, etc. L'accumulation excessive de globuline dans la circulation entraîne d'abord des lésions de l'épithélium rénal, et l'albuminurie gravide est déjà le premier symptôme de l'intoxication de la femme enceinte. L'épithélium rénal étant lésé, l'accumulation des toxines augmente, endommage le foie et finalement détermine les accès. Si le fœtus est la source du poison, on comprend la fréquence de l'éclampsie dans les grossesses gémellaires.

La prophylaxie est le point capital du traitement de l'éclampsie dans la grossesse et il faut examiner toutes les urines. Si l'on constate l'albuminurie, le mieux est de prescrire le repos et le régime lacté. D'après Fehling, l'éclampsie se rencontre au moins dans la moitié des cas de grossesse; si les attaques surviennent, il faut faire l'accouchement le plus rapidement possible.

La saignée correspond jusqu'à un certain point à l'indication morbide parce qu'elle décharge rapidement la petite circulation dans les accès graves; mais il est mieux de stimuler l'élimination par les reins et par la peau. Pour stimuler les reins, Fehling recommande l'injection sous-cutanée trois fois par jour de 1/4 à 3/4 de litre de sérum artificiel; les enveloppements du tronc avec des draps mouillés chauds stimuleront la peau. On ne doit employer qu'avec prudence les narcotiques, la morphine, l'opium, le chloral, le chloroforme. De fortes doses de morphine entraînent facilement une intoxication morphinée, ajoutée à l'intoxication par les toxines. La pratique est encore privée des lumières d'une théorie pathogénique exacte de l'éclampsie, et le traitement se ressent encore du désaccord des théories; le mieux est de suivre la pratique enseignée comme la meilleure, par de longues et nombreuses observations.

CONFÉRENCE INTERNATIONALE

POUR LA PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS ET DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

réunie à Bruxelles, le 4 septembre 1899.

Danger social de la blennorrhagie, rapport de M. Neisser. — Après la rougeole, la gonorrhée est peut-être la maladie la plus répandue :

Dans les armées, 15 à 32 pour 1,000; parmi les étudiants de Breslau, 86.7 pour 1,000 (contre 12.5 pour 1,000 de chancre mou et 20.4 de syphilis).

La gonorrhée n'est dangereuse que par ses complications : stérilité, neurasthénie, hystérie — sans parler des inflammations des organes génito-urinaires et des maladies des articulations, du cœur, des vaisseaux, du système nerveux, des organes des sens, du rectum.

Comme la syphilis, la blennorrhagie frappe les innocents : les maris infectent leurs femmes, les parents contaminent leurs enfants. A ce sujet, disons que le procédé de Crédé (instillation de nitrate d'argent dans les yeux) devrait être employé chez tous les nouveau-nés.

L'importance sociale de la gonorrhée est considérable par la stérilité qu'elle entraîne, par la perte d'argent et de temps qu'elle occasionne.

La gonorrhée est donc un danger social, qui mérite l'attention la plus sérieuse de la part des hommes responsables du bien-être public.

Si nous étions désarmés devant la gonorrhée et sa propagation, il faudrait bien en prendre son parti. Mais nous savons qu'il est possible de combattre cette affection dont la propagation est restreinte à la contagion directe. Si personne ne se flatte de supprimer complètement cette maladie, il n'y a cependant aucun doute que par l'emploi intégral de toutes nos connaissances sur la gonorrhée, nous ne puissions diminuer de beaucoup sa propagation et restreindre considérablement ses conséquences les plus graves.

Ce n'est pas ici qu'il convient d'indiquer les voies et moyens pour arriver à ce but. Cette œuvre sera une des plus importantes de celles qui occuperont la Conférence.

Mais je ne veux pas laisser passer l'occasion de remercier chaleureusement les organisateurs de la Conférence qui ont enfin, pour la première fois, fourni l'occasion de faire traiter publiquement cette question par une assemblée aussi autorisée. Car le premier pas dans la voie de l'amélioration consiste à apprendre au grand public les dangers et la signification des maladies vénériennes. Si le public et les médecins utilisaient seulement les données de la science au sujet de la gonorrhée, la protection individuelle serait plus efficace que toutes les prescriptions légales et administratives; par cela seul le danger social de la gonorrhée serait considérablement amoindri et la propagation de cette maladie sérieusement entravée.

Bilan de la prostitution dans la propagation de la syphilis et des maladies vénériennes, par le Dr Verchère, de Paris. *Conclusions du rapport.* — Nous concluons que : à l'origine de toute syphilis se retrouve la prostitution, que toute prostituée, quelle que soit la classe sous laquelle elle se range, soumise, en maison ou isolée, insoumise et libre, est fatalement vouée à la syphilis.

Pendant toute la période active de la syphilis, elle constitue un danger public et pendant toute cette période, elle prend la plus grande part dans la propagation de la syphilis.

La prostitution réglementée donne une sécurité relative et toute fille surveillée et reconnue malade étant retirée de la circulation est pendant ce temps tout au moins sans danger pour la société.

On n'a aucune action sur la fille libre qui échappe à toute surveillance et peut impunément, tant qu'elle sait se cacher, propager indéfiniment la syphilis dont elle est atteinte.

La syphilis extra-génitale est fréquente et se produit en dehors de tout contact direct avec la prostituée, mais cependant, dans la grande majorité des cas, c'est à une prostituée qu'il est possible de faire remonter l'origine de la propagation syphilitique.

La blennorrhagie est d'origine vénérienne presque exclusivement et cependant la prostitution est moins fréquemment la cause de son apparition. Il faut des circonstances particulières qui se rencontrent rarement même chez les prostituées atteintes de blennorrhagie chronique pour que la contagion se fasse. L'homme est surtout dangereux pour la femme pendant la période chronique de sa blennorrhagie, alors que la femme atteinte de blennorrhagie chronique n'est pas inévitablement dangereuse pour l'homme avec lequel elle se met en contact.

En résumé, c'est à la prostitution que revient la plus grande part dans la propagation des maladies vénériennes et c'est elle qu'il faut surveiller, purifier médicalement, si l'on veut tarir la source des maladies vénériennes.

Tel est le but que doit se proposer l'hygiéniste autorisé par les droits imprescriptibles que lui donne son rôle de défenseur de la santé publique et de la vie humaine.

Quelle part revient, en dehors de la prostitution, aux autres modes de dissémination de la syphilis et des maladies vénériennes ? Résumé du rapport de M. le professeur Dr Lassar. — En dehors de la prostitution, les maladies vénériennes se propagent dans des conditions de variété infinie.

Dans les rapports conjugaux, c'est le mari qui, non guéri, infecte sa femme dès la nuit de noces; ou bien, c'est tout à coup, une vieille affection qui se réveille avec une virulence incroyable, ou encore le mal est rapporté d'une excursion extra-conjugale et communiqué avant même d'être soupçonné.

En dehors de ce mode de propagation, que de sources d'infection : ce sont les nourrices et les bonnes d'enfants tantôt contaminatrices, tantôt contaminées; ce sont les médecins, les dentistes, les accoucheurs, les sages-femmes; il n'est pas jusqu'aux jeux innocents, jusqu'aux baisers des parents ou des intimes qui ne soient susceptibles de transmettre la syphilis. Or, la nature des lésions syphilitiques extra-génitales, qu'elles soient dues aux rapports de la vie normale que nous venons d'indiquer ou qu'elles soient la conséquence de caresses érotiques, reste plus longtemps insoupçonnée que celle du chancre génital, ce qui augmente encore les dangers de la contagion.

Notre époque entreprend la lutte contre toutes les infections : contre la tuberculose, contre le choléra, contre la fièvre typhoïde, contre la variole, les mesures prophylactiques paraissent nécessaires et légitimes. Et elles ne le seraient pas contre les maladies vénériennes ?

Il faut d'abord agir contre l'ignorance en cette matière, il faut instruire les jeunes gens et les parents des modes de contamination. Il faut aussi prescrire les habitudes qui laissent à celle-ci la porte ouverte ; ne pas boire au même verre dans les manœuvres d'armée, les excursions, les parties de chasse ; ne pas laisser embrasser les enfants par des personnes étrangères ou peu connues sont des préceptes dont on ne devrait jamais se départir.

MEMENTO PRATIQUE

L'anémone et l'anémonine contre le coryza aigu. — De toutes les préparations d'anémone, la meilleure est l'*alcoolature* de racine. On ne doit employer l'anémone qu'à l'état frais; la racine fraîche, qui contient plus de principe actif que les autres parties de la plante, doit avoir la préférence.

On prépare l'alcoolature de racine d'anémone en faisant macérer pendant quinze jours 1 kilo de cette racine dans

1 kilo d'alcool à 90 degrés; on presse et on filtre. Cette préparation s'emploie à la dose de 2 à 4 grammes par jour.

Voici les formules proposées par M. P. Vigier :

1° Anémone..... 1 gramme.
Sucre pilé..... 9 —

Pour 1 paquet. En prendre 2 à par jour.

2° Anémone..... 1 gramme.
Poudre de réglisse..... 2 —
Sirop de gomme..... Q. S.

Pour 20 pilules. A prendre comme les prises.

3° Sirop d'alcoolature de racine d'anémone :

Sirop de fleurs d'oranger..... 95 grammes.
Alcoolature de racine d'anémone... 5 —

Mêlez.

Chaque cuillerée à bouche contient 1 gramme d'alcoolature. En prendre de deux à quatre cuillerées par jour dans de l'eau (*Journal de médecine de Paris*).

Médicaments nouveaux hypnotiques et antipyrétiques.

Sulfonal..... 1 gr.

Pour 1 cachet.

A prendre 1 ou 2 cachets le soir en se couchant.

Trional..... 1 gr.

Pour un cachet.

A prendre 1 ou 2 cachets le soir en se couchant.

Trional..... 1 gr.
Codéine pulv..... 0 » 03

Pour 1 cachet.

Un cachet le soir.

Trional..... 1 gr.
Phénacétine..... 0 » 30

Pour 1 cachet.

1 cachet le soir.

NOTA. — Après l'administration des préparations de sulfonal et de trional, il est nécessaire de donner aux malades un verre de lait ou de tisane ; sans cette précaution, l'action du médicament est incertaine.

Phénacétine..... 1 gr.

Pour 1 cachet.

A prendre dans la journée.

C'est un bon antipyrétique, qui agit bien également dans la migraine et les névralgies.

Lactophénine..... 0 gr. 60

Pour 1 cachet.

A prendre 2 à 3 cachets par jour.

Les indications sont les mêmes que celles de la phénacétine (Dr Martz, in *Province médicale*).

Emploi thérapeutique de l'acide cacodylique. — L'acide cacodylique est un acide diméthyl-arsenique, et se présente en cristaux rhomboïdes, facilement solubles dans l'eau et l'alcool, se liquéfiant à l'air humide. Son sel, le cacodylate de soude, est une poudre blanche, amorphe, soluble dans l'eau. En 1877, Jochheim préconisa l'usage thérapeutique de l'acide cacodylique comme succédané des préparation usuelles à base d'arsenic; mais ce composé arsénical, possédant le désavantage de communiquer à l'urine, à la sueur ou à l'haleine des malades, une odeur très repoussante, son usage ne se répandit pas (*Annales de Merck*, 1896). Son usage fut à nouveau conseillé par Danlos en 1896, et récemment, M. le professeur Gautier en faisait l'objet d'une importante communication à l'Académie de médecine. Nous croyons opportun de condenser en un article nos connaissances sur ce sujet.

Posologie de l'acide cacodylique. — A l'intérieur, on peut l'administrer suivant la formule de Danlos.

Acide cacodylique neutralisé. 2 grammes
Rhum, Sirop de sucre ... aâ 20 —
Eau distillée..... 60 —
Essence de menthe..... I à II gouttes :

Ou le cacodylate de soude suivant la formule :

Cacodylate de soude..... 1 gramme
Eau distillée..... 15 —

(Prendre 3 fois par jour 15 à 20 gouttes).

Ou :

Cacodylate de soude..... 0 gr. 10
Extrait de gentiane..... 2 —

Pour une pilule.

Pour les injections hypodermiques, on a préconisé les formules suivantes :

I Cacodylate de soude..... 1 gramme
Eau distillée..... 10 —

II (Gautier) Acide cacodylique... 5 —
(Saturer exactement par le carbonate de soude).
Chlorhydrate de cocaïne.... 0 gr. 08
Créosote dissoute dans 8 gr. d'alcool..... VI gouttes
Eau distillée bouillie..... Q. s. pour 100 cc.

III (Danlos) Chlorhydrate de morphine..... 0 gr. 025
Cacodylate de cocaïne..... 0 — 10
NaCl..... 0 — 20
Chlorhydrate de soude..... 5 grammes
Eau phéniquée à 5 0/0..... II gouttes
Eau distillée..... Q. s. pour 100 cc.

On peut également employer, pour la voie rectale, les solutions préconisées par M. le professeur Renaut.

I Eau distillée..... 200 grammes
Cacodylate de soude..... 25 —

II Eau distillée..... 200 —
Cacodylate de soude..... 40 —

M. Danlos a également employé l'acide cacodylique pour l'usage externe en solutions d'acide non neutralisé au titre de 50 et 75 p. 100.

Doses. — Les doses employées sont variables, depuis 0,05 centigr. jusqu'à 0,80 centigr. En tous cas, au début, il ne faut pas dépasser 0,05 centigr. par jour. C'est là une dose moyenne ; M. Gautier conseille de ne jamais dépasser 0,10 centigr. par jour et de laisser huit jours de repos après huit jours de traitement. Danlos, au contraire, est arrivé jusqu'à des doses de 0,50 et même de 0,80 centigr. par jour, dans les dermatoses.

Indications thérapeutiques. — *Psoriasis* : D'après Danlos, 60 cas de psoriasis ont été notablement améliorés, diminution du prurit, amoindrissement de la rougeur, diminution des squames; quelques cas n'ont pas été influencés : *Acné couperosique ou pustuteuse*, action nulle; — *lichen plan généralisé*, soulagement du prurit; — *lupus érythémateux, tuberculose cutanée*, pas d'utilité; — *maladie de Duhring*, diminution des poussées bulleuses et du prurit : — *adénie tuberculeuse*, résultat assez rapidement favorable ; — *sarcome cutané*, pas de résultat; — *mycosis fongoïde*, résultat défavorable. D'après Rille, l'acide

cacodylique est un bon antipsoriasique, il agit bien dans le lichen, et il présente cet avantage sur l'arsenic qu'il est moins toxique et que l'injection sous-cutanée est moins douloureuse. Cependant, il n'éloigne pas les récidives, et communique à l'haleine des malades une odeur alliacée désagréable et persistante, les gardes-robes sont très fétides. M. Balzer a observé, à la suite de son administration, des cas de dermatite exfoliatrice fébrile de caractère inquiétant, Danlos des douleurs vives dans les jambes. M. Gautier a préconisé l'acide cacodylique dans l'*anémie grave*, l'*impaludisme* et la *tuberculose* où il en aurait obtenu d'excellents résultats. Cependant, nous nous permettrons de faire remarquer que le nombre des observations, qui sont toutes probantes, n'est cependant pas suffisant pour fixer d'une façon définitive la valeur thérapeutique du médicament. Renaut pense que l'action de l'acide cacodylique est plus régulière et plus décisive que celle de l'arsenic. Il le conseille chez les diabétiques où il diminue le taux du sucre. — M. D.

Dosage du sucre au Fehling et au ferro-cyanure. — M. le Dr Veillard (de Vichy) vient de préconiser un procédé pratique de dosage du sucre que nous croyons utile de signaler à nos lecteurs. Voici comment l'auteur s'exprime : « Deux solutions sont nécessaires : 1° La solution normale cupro-potassique, dite liqueur de Fehling ; — cette solution doit être rigoureusement titrée, de façon que 10 c. c. réduisent 0 gr. 05 de glycose : — elle doit être fraîchement préparée, une solution ancienne pouvant être réduite par la simple ébullition.

2° Une solution de ferro-cyanure de potassium à 1 gr. pour 50 gr. d'eau distillée. Ajoutée à la liqueur cupro-potassique au moment même de l'analyse, cette solution a l'immense avantage de dissoudre l'oxyde de cuivre au fur et à mesure de sa formation ; la réaction est beaucoup plus nette ; on n'a plus de ces troubles olive, jaune sale, qui empêchent de saisir le moment où tout le sulfate est réduit.

« *Analyse.* — Je me sers du procédé Duhomme, perfectionné par le Dr Baugé, mais à ce procédé j'ai fait subir quelques modifications qui le rendent plus simple encore, et en même temps plus précis. L'addition de la solution au ferro-cyanure rend en effet la réaction plus sensible ; la variation du nombre de centimètres cubes de liqueur de Fehling à réduire suivant la teneur en sucre de l'urine fait que l'analyse est plus exacte ; enfin toute table est supprimée, le calcul à faire étant des plus simples.

« Dans un tube ordinaire, je verse XVIII gouttes ou 1 centimètre cube de liqueur de Fehling ; autant de la solution au ferro-cyanure ; je porte le mélange à l'ébullition. Je fais alors couler lentement le long des parois du tube, goutte à goutte, l'urine à analyser ; aussitôt que la décoloration est complète, je m'arrête. Je divise alors le nombre invariable 100 par le nombre de gouttes de l'urine versées ; le quotient me donne en grammes et centigrammes la quantité de sucre contenue dans un litre d'urine.

En supposant, par exemple, que j'aie versé XIII gouttes, j'aurai 100 : 13 = 7 gr. 77. Si j'avais eu à verser IV gouttes, le résultat aurait été 100 : 4 = 25 grammes. Ce premier dosage donne un résultat approximatif suffisant toutes les fois qu'il a fallu verser au moins IV gouttes, c'est-à-dire que la teneur en sucre est de 25 grammes par litre ou au-dessous ; mais si la décoloration a été obtenue avec I à III gouttes, on devra, pour se rapprocher de la précision, adopter le mode d'analyse suivant :

Si le mélange a été décoloré par I ou II gouttes d'urine, opérer sur 10 cc. dans un petit ballon suivant le mode ordinaire.

« Pour III à IV gouttes, recommencer dans un petit tube en prenant 2, 3, 4 centimètres cubes de liqueur de Fehling.

« Pour obtenir le résultat, on n'oubliera pas que la centaine à diviser est indiquée par le nombre de centimètres cubes de liqueur employés.

« 1er ex. : 2 centimètres cubes ou XXXVI gouttes de liqueur de Fehling additionnés d'une quantité égale de solution au ferro-cyanure ont été versés ; XVIII gouttes d'urine ont été nécessaires pour décolorer le mélange. Nous aurons 200 : 18 = 11 gr. 11 de sucre par litre.

« 2e ex. : 3 cc. de Fehling ; XII gouttes d'urine.

300 : 12 = 25 grammes de sucre par litre.

« 3e ex. : 10 cc. de Fehling, VIII gouttes d'urine.

1000 : 8 = 125 gr. de sucre par litre.

Ce procédé est donc des plus simples, puisqu'il n'a pour instruments qu'un petit tube et un compte-gouttes ordinaires ; il est des plus exacts, car par la variation du nombre de centimètres cubes de liqueur cupro-potassique employée et par la dilution possible de l'urine, on se rapproche, autant qu'on le veut, de la précision.

(*Journal des praticiens*).

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Le jugement suivant, d'une haute portée pour les médecins, a été obtenu par le Sou médical, sur la remarquable plaidoirie de son conseil judiciaire Me *Gatineau*.

Tribunal civil de Dax

Présidence de M. Lachaze

Audience du 25 *mai* 1899.

CAPACITÉ DE DISPOSER ET DE RECEVOIR. — MÉDECIN. ART. 909 C. CIV. — MARI. — INAPPLICABILITÉ.

L'incapacité de recevoir qui frappe, aux termes de l'art. 909 *C. civ. le docteur en médecine qui a traité une personne pendant la maladie dont elle est morte, ne s'applique pas au mari, docteur en médecine, qui a donné ses soins à la femme dans la maladie dont elle est morte.*

... Alors même que le mari aurait su, en contractant mariage, que la femme qu'il épousait était de santé délicate et prédisposée, par hérédité, à être emportée par la tuberculose.

Le Tribunal,

Attendu que le docteur Joseph-René Getten, de Pouillon, a épousé, à la date du 6 février 1893, la demoiselle Auréa Maubourguet, de Lit-et-Mixe, alors âgée d'environ 24 ans ; qu'à cette époque, il n'était pas le médecin traitant de la demoiselle Maubourguet ; mais que, cependant, il résulte de l'ensemble des faits et des circonstances de la cause qu'il n'ignorait pas que cette jeune fille, née d'une mère phtisique, était elle-même d'une santé délicate, scrofuleuse et prédisposée par hérédité à la maladie à laquelle la mère avait succombé depuis nombre d'années déjà ;

Attendu que les demandeurs vont même jusqu'à alléguer à cet égard que le docteur Getten connaissait à tel point le mauvais état de santé de la demoiselle Maubourguet que,

vers le mois d'août 1892, il avait, en homme de l'art désintéressé, dissuadé un de ses amis, qu'il savait être désireux de demander la main de cette jeune fille, de contracter une pareille union ;

Attendu qu'à la suite d'une grossesse que les demandeurs disent avoir été pénible, la dame Getten mit au monde, dans de mauvaises conditions, un enfant à la date du 28 janvier 1894 ; que l'accouchement fut fait par le docteur Lorreyce qui dut pratiquer la délivrance artificielle ; que cet enfant est mort le 5 mai suivant ; que la dame Getten, malade depuis le jour de son accouchement, est décédée à son tour le 28 juillet 1894, succombant à une tuberculose généralisée ;

Attendu qu'il résulte de tous les faits de la cause que le seul médecin traitant de la dame Getten, pendant tout le cours de la dernière maladie, a été le docteur Getten son mari ; que les visites et soins des docteurs Maisonnave, Lassègue et Lorreyce, n'ont jamais constitué pour la malade un traitement selon le sens propre et spécifique que l'on est convenu d'attacher à ce mot.

Attendu que la dame Getten, qui possédait une fortune personnelle importante provenant des successions de sa mère décédée en 1870, et de Madeleine Cuzacq, femme Maisonnave, sa grand'mère, décédée en 1873, fit, à la date du 9 mai 1894, soit quatre jours après le décès de son enfant, un testament en la forme olographe, aux termes duquel elle instituait son mari son légataire universel ; que ce testament est ainsi conçu ; « Ceci est mon testament : « J'institue mon mari, René-Joseph Getten, médecin à Pouillon, mon légataire général et universel ; il jouira et disposera de tous mes biens, sans exception, comme il l'entendra, à compter du jour de mon décès, à la charge par lui toutefois de verser 50 francs à la caisse de la Congrégation des enfants de Marie à Lit, 100 francs à la caisse de la Société de secours mutuels de Pouillon, et 100 francs au Bureau de bienfaisance de Pouillon, Il est bien entendu que, dans le cas où quelqu'un de mes ascendants aurait une part dans ma succession, cette part sera grevée d'usufruit au profit de mon mari avec dispense de tout bail de caution et d'inventaire ; fait à Pouillon, le 9 mai 1894, signé : Auréa Getten, née Maubourguet. »

Attendu que les termes de ce testament donnèrent lieu à certaines difficultés entre le Dr Getten et le sieur Jean Maubourguet, son beau-père ; mais qu'il intervint bientôt entre eux une transaction qui les aplanit ; qu'il est à remarquer, d'ailleurs, que les meilleures relations ont toujours existé entre Jean Maisonnave et le Dr Getten, et ce nonobstant le second mariage de ce dernier, contracté dans le courant de l'année 1898 ;

Attendu que ces dispositions testamentaires de la dame Getten sont attaquées par les demandeurs, ses collatéraux, lesquels s'appuient sur le texte de l'art. 909 C. civ., et concluent à ce que soit déclaré nul et de nul effet, pour cause d'incapacité du légataire, le legs universel fait à Joseph-René Getten par le testament du 9 mai 1894 ;

Attendu que ces conclusions, auxquelles Doctrové-Cuzacq déclare formellement adhérer, et sur le mérite desquelles Jean Maubourguet s'en remet purement et simplement à la justice, sont combattues par Joseph-René Getten,

Attendu que ce défendeur conclut, en se référant au texte de l'art. 131 de l'ordonnance de Villers-Cotterets du mois d'août 1539, de celui de l'art. 276 de la coutume de Paris, des travaux préparatoires du Code, des dispositions combinées des art. 212 et 1094 C. civ. et du principe formulé par la Cour de cassation dans l'arrêt de la Chambre des requêtes du 30 août 1808, à ce qu'il soit jugé par le Tribunal que l'art. 909, C. civ. n'est pas applicable au mari, docteur en médecine, qui a donné ses soins à sa femme dans la maladie dont elle est morte ;

Attendu que le débat étant ainsi précisé, le Tribunal se trouve avoir à juger une question de droit pur que le législateur n'a résolue par aucun texte de loi, que la jurisprudence n'a point définitivement fixée, et sur laquelle les autorités de la doctrine fournissent des opinions aussi nombreuses que contradictoires.

Attendu que si on remonte aux origines de notre droit, on constate qu'antérieurement à la promulgation du Code civil il n'existait aucune disposition légale, déclarant le médecin qui avait soigné sa femme pendant sa maladie dont elle était morte incapable de recevoir les donations dont celle ci avait entendu le gratifier ; que, bien plus, ni l'art. 131 de l'ordonnance de 1539, ni l'édit de février 1549 interprétatif de cette ordonnance, ni l'art. 296 de la coutume d'Orléans qui interdisaient à tous mineurs ou à toutes les personnes étant en puissance d'autrui de disposer de leurs biens en faveur de leurs tuteurs, curateurs, gardiens, baillistres et autres administrateurs, ne se trouvent avoir nommément compris le médecin de la dernière maladie au nombre des incapables de recevoir par donation ou testament ; mais, qu'en fait et par suite d'une jurisprudence constante de nos anciens parlements, lesquels s'inspirant du texte net et précis de la loi 9 au Code de Professoribus et Medicis en étaient venus à assimiler à un incapable le malade en danger de mort et à un administrateur de ce malade l'homme de l'art qui le soignait il existait à l'encontre du médecin de la dernière maladie une prohibition formelle de rien recevoir de son client, par dispositions entre vifs ou testamentaires, au-delà des dons ayant un caractère purement rémunératoire ;

Attendu, toutefois, que cette prohibition était spéciale en ce qui avait trait au médecin étranger à la famille du malade ; qu'on redoutait, en effet, l'ascendant possible du médecin sur l'esprit affaibli de son client, ascendant en raison duquel ce dernier aurait pu être amené à faire des dispositions de nature à apporter un trouble profond dans l'ordre établi des successions ; qu'elle ne s'étendait pas, en principe, au mari, médecin de sa femme durant la dernière maladie de celle-ci ; que les donations dont il était par elle gratifié étaient présumées avoir été inspirées par la seule affection de l'épouse pour son époux ; qu'elles n'étaient susceptibles d'être déclarées nulles que tout autant qu'il était démontré aux juges que le médecin traitant de la dernière maladie avait usé de manœuvres frauduleuses, pour obtenir au moyen d'un mariage avec sa cliente des dispositions testamentaires en sa faveur ;

Attendu que le législateur, en inscrivant dans nos lois l'art. 909 C. civ., lequel ne fait que reproduire, avec quelque tempérament, la prohibition édictée par la loi 9 précitée, de Professoribus et Medicis, n'a pas eu la volonté d'étendre au mari médecin qui a soigné sa femme durant la maladie dont elle est morte l'incapacité dont il frappe tout autre médecin de la dernière maladie, les parents jusqu'au quatrième degré exceptés, qu'à cet égard, il y a lieu de décider, contrairement à l'opinion émise par quelques auteurs

qui cherchent à expliquer de façon par trop étroite et littérale l'art. 909 que le législateur qui, par l'art. 212 C. civ., impose aux époux le devoir réciproque de s'entr'aider et de se secourir, et qui, par l'art. 1094, du même Code, leur permet de disposer en faveur l'un de l'autre, en cas de non-existence d'enfants, de la pleine propriété de la quotité disponible et de l'usufruit de la réserve, n'avait pas à comprendre le mari médecin au nombre des personnes en faveur desquelles il établissait les exceptions du paragraphe 2, second alinéa, de l'art. 909;

Attendu, au surplus, que si le législateur avait, en ce qui concerne le mari médecin, entendu déroger par l'art. 909 à la faculté qu'il accorde aux époux par l'art. 1094, on trouverait tout au moins quelque trace de cette intention dans les travaux préparatoires du Code; mais que ni Bigot-Préameneu dans l'exposé de ces deux articles, fait au cours de la séance du 2 floréal an XI, ni le tribun Jaubert dans son rapport au Tribunal du 9 floréal même mois, ni le tribun Favart dans son discours au corps législatif du 29 floréal aussi même mois, ne se sont préoccupés de cette question;

Attendu que ce silence de la part de jurisconsultes aussi éminents démontre jusqu'à la plus complète évidence que le législateur n'a pas voulu étendre au mari médecin l'incapacité qu'il édicte dans l'art. 909; qu'il a considéré chez lui bien moins la nature de sa profession que sa qualité d'époux et qu'il a entendu qu'à ce titre et en raison de sa qualité il pourrait bénéficier de tous les avantages autorisés par le Code que le pouvoir exécutif était à la veille de promulguer;

Attendu, ce point établi, qu'il reste à examiner pour le Tribunal, la question de savoir si la disposition faite par une femme en faveur de son mari médecin qui l'a épousée et soignée au cours de la maladie dont elle est morte, doit être annulée comme entachée de fraude et faite dans le but de tourner les prescriptions de l'art. 909;

Attendu que, poser une pareille question, c'est, en même temps, la résoudre; que s'il est certain, en effet, et universellement admis que le mariage est existant lorsque les époux qui l'ont contracté y ont librement consenti (art. 186 C. civ.) et quelles qu'aient pu être les circonstances dans lesquelles ce consentement libre s'est manifesté, il faut en conclure logiquement, qu'à moins de rapporter la preuve de faits d'insanité d'esprit ou de captation, de nature à faire prononcer la nullité de tous testaments, la disposition faite par la femme en faveur de son mari médecin qui l'a épousée et soignée au cours de sa dernière maladie doit être présumée avoir été inspirée par la seule affection de l'épouse pour son époux, et cela sans qu'il y ait lieu de tenir compte des considérations ou calculs intéressés qui ont peut-être poussé le médecin à s'unir en mariage avec une malade dont il connaissait l'état désespéré et de laquelle il savait que les jours étaient comptés;

Attendu que le législateur, dans l'impossibilité où il s'est trouvé de prohiber le mariage que l'un des époux voudrait contracter uniquement dans un but de lucre, n'a pu davantage frapper de nullité les dispositions que, par la suite, son conjoint aura faites en sa faveur; que la loi est égale pour toutes les classes de citoyens; que ce serait précisément créer une inégalité dans la loi qui préjudicierait gravement à une classe de citoyens, que de faire l'art. 909 C. civ. à priver le mari médecin, alors même qu'il se serait marié plutôt par intérêt que par affection, des avantages que lui confère sa qualité de mari, et notamment l'art. 1094 C. civ.

Attendu qu'en faisant application de ces principes à la cause actuelle, il y a lieu de déclarer les parties de Me Lartigan, lesquelles n'offrent pas, d'ailleurs, de rapporter la preuve de faits de captation dont la dame Getten aurait été l'objet de la part de son mari ou encore que cette femme n'était pas saine d'esprit au moment où elle a testé, mal fondées dans toutes leurs demandes, fins et conclusions et de les condamner aux dépens suivant la fixation ci-après établie au dispositif;

Par ces motifs,

Sans avoir égard autrement que pour les rejeter aux autres fins, moyens et conclusions contraires des parties;

Statuant en matière ordinaire et en premier ressort;

Dit et juge que l'art. 909 n'est pas applicable au mari médecin qui a donné ses soins à sa femme durant la maladie dont elle est morte;

Et pour le profit;

Donnant acte à Jean Maubourguet, partie de Me Laussucq, de sa déclaration de s'en remettre à justice;

Déclare les demandeurs, parties de Mes Lartigan et Doctrové-Cuzacq, défendeur, aussi partie de Me Lartigan, mal fondés, dans toutes leurs demandes, fins et conclusions, tant principales que subsidiaires, les en déboute;

Et condamne les demandeurs aux dépens de l'instance, dans lesquels ne seront pas compris ceux exposés par Doctrové-Kuzacq, défendeur ayant adhéré à leurs conclusions, lesquels dépens demeureront à la charge exclusive de ce dernier.

VARIÉTÉS

La déclaration des maladies contagieuses à l'étranger. — Les adversaires de la déclaration des maladies contagieuses répètent constamment qu'elle ne peut avoir d'effet bien utile. A quoi bon, s'écrient-ils, imposer aux médecins et aux particuliers une vaine formalité dont le seul effet appréciable sera de permettre aux amateurs de statistiques de dresser des diagrammes plus ou moins intéressants. Voyez, ajoutent-ils, ce qui se passe dans les pays où la déclaration est obligatoire. On voit bien les misères que cette obligation a causées à de nombreux médecins, on ne voit pas l'effet utile qu'elle a produit pour la santé publique :

Ce raisonnement n'est pas fondé. Ceux qui le tiennent généralisent beaucoup trop. En France, il est vrai, les résultats de la déclaration obligatoire sont discutables, mais la raison en est bien simple. C'est dans une loi sur l'exercice de la médecine que l'obligation de déclarer les maladies contagieuses a été insérée. La loi sanitaire destinée à rendre obligatoire les mesures d'assainissement, d'isolement et de désinfection reste à faire, en sorte que la déclaration des maladies n'est trop souvent suivie d'aucune mesure utile à la santé publique. L'autorité municipale avec son ignorance, son inertie habituelles, continuant à être souveraine maîtresse en hygiène publique, beaucoup de médecins s'abstiennent ou cherchent à éluder une loi sans efficacité possible.

Mais il n'en est pas de même dans tout le pays, loin de

là. M. le Prof Putzeys a donné à ce sujet des renseignements très intéressants à la dernière séance de l'Académie de médecine de Belgique. Nous les reproduisons d'après le bulletin officiel :

Les assertions émises à la tribune de l'Académie au sujet de la façon dont les médecins ont accueilli la déclaration obligatoire dans les pays voisins m'ayant paru peu concluantes, j'ai cru devoir solliciter l'avis des plus hautes autorités sanitaires d'Allemagne, d'Angleterre et de Hollande. M. le Dr Kohler, directeur du *Reichsgesundheitsamt*, sir Richard Thorne Thorne, *Medical officer of the Local Government Board*, et M. le Dr Ruijsch, référendaire pour les affaires médicales au Ministère de l'Intérieur, à Amsterdam, m'ont fait l'honneur de répondre à mes questions.

En ce qui concerne l'Empire allemand, je rappellerai d'abord que la prévention des maladies épidémiques n'a pas encore été l'objet d'une réglementation uniforme. A la vérité, un projet de loi a été présenté au Reichstag dans sa session de 1893-1894, mais il n'a pas été voté. Chaque État possède une législation qui lui est propre et qui, souvent, diffère assez notablement de celle des pays voisins. Je croirais m'écarter de mon sujet en examinant ces divergences. Ce qu'il importe de connaître, c'est l'obstacle que le secret professionnel invoqué par les médecins pourrait avoir mis à la notification obligatoire.

Or, M. le Dr Kœhler m'écrit qu'il n'est pas venu à la connaissance de l'Office sanitaire de l'Empire que la déclaration incombant aux médecins dans les divers États de l'Allemagne ait rencontré jusqu'ici des difficultés résultant du secret professionnel. En Allemagne, dit-il, l'intérêt public qui est en jeu dans la lutte contre les maladies transmissibles a toujours été mis au-dessus de l'intérêt personnel représenté par le secret professionnel.

J'avais prié M. le Dr Kœhler de bien vouloir, le cas échéant, me fournir les données statistiques de nature à établir l'influence que la notification obligatoire aurait exercée sur la fréquence des maladies infectieuses dans l'Empire allemand. Mon honorable correspondant m'a fait savoir qu'il n'était pas en mesure de répondre à mon désir.

Pour ce qui est de l'Angleterre, je vous laisserai à juger, Messieurs, si l'appréciation défavorable de l'honorable M. Rommelaere est fondée. La lettre que j'ai reçue de sir Richard Thorne Thorne est des plus instructives, parce qu'elle nous montre comment la notification obligatoire a progressivement conquis les esprits. En voici la traduction intégrale :

« Il est entièrement vrai que l'instauration du système de notification dans ce pays a d'abord suscité une grande opposition, spécialement de la part du corps médical et pour des motifs précisément semblables à ceux que vous alléguez comme prévalant maintenant en Belgique. Mais, parlant au point de vue administratif, je puis vous dire que, à part une ou deux exceptions insignifiantes auxquelles je reviendrai plus loin, toutes nos difficultés ont disparu et que le corps médical, dans son ensemble, observe la loi avec la plus grande fidélité et le plus grand empressement.

» Notre système anglais de notification obligatoire ne fut pas imposé au pays par une loi. Au contraire, les districts urbains ou ruraux eurent la faculté de l'adopter ou non, à leur choix ; mais une fois qu'ils l'avaient adopté, ils ne pouvaient plus revenir sur cette décision. Après qu'un certain nombre de villes se furent procuré des lois particulières applicables à leurs propres populations, une loi générale intitulée : « La loi des maladies infectieuses (notification) » fut votée en 1889 ; quoique son application par les autorités sanitaires restât facultative, comme je l'ai déjà dit, néanmoins chaque année de nouvelles autorités s'y rallièrent, de telle sorte que, au 31 mars 1898, la population totale de l'Angleterre et du pays de Galles étant de 29.002.525 (d'après le dernier recensement), le système de notification obligatoire était en vigueur pour une population de 27.951.434. Si la loi avait rencontré beaucoup d'opposition, un tel résultat n'eût jamais pu être atteint volontairement ; et, en outre, ce témoignage général, favorable à la notification obligatoire, qui a été rendu par l'ensemble du pays, a eu pour conséquence, il y a quelques semaines, le vote par les deux Chambres du Parlement d'une loi destinée à étendre la loi de 1889 aux districts où elle n'a pas été adoptée. Cette loi a reçu l'approbation royale et elle sera mise à exécution dans toute l'Angleterre et dans le pays de Galles, le 1er janvier prochain.

« Voilà, je pense, une réponse suffisante à toute mention que l'on pourrait faire du système anglais de notification obligatoire.

« Les difficultés qui subsistent encore et auxquelles j'ai fait allusion n'ont, au point de vue du système, qu'une signification accessoire et elles se rapportent presque exclusivement à une pratique malheureuse qu'ont suivie certaines autorités et qui consiste à charger leurs officiers sanitaires médicaux de vérifier le diagnostic du médecin qui a notifié un cas de maladie infectieuse. Cela est naturellement fort mal vu et, dans notre département, nous avons fait tous nos efforts pour l'empêcher, et nous avons posé en principe que les circonstances dans lesquelles un médecin occupant une fonction publique a le droit de vérifier le diagnostic d'un autre médecin sont extrêmement rares et limitées dans la pratique au soupçon de fraude de la part de l'autorité dont il dépend ou à l'existence de quelque maladie rare. »

Il ressort de cette communication que la notification obligatoire a fait des progrès constants en Angleterre et y est solidement implantée. Peut-on croire qu'elle aurait gagné en crédit et que les autorités sanitaires l'auraient adoptée spontanément si les avantages qu'elle procurait aux districts où elle était déjà en vigueur n'eussent été palpables ? Et remarquez, je vous prie, que la loi récente n'a fait en quelque sorte qu'entériner les décisions de l'immense majorité des autorités sanitaires locales. Malheureusement, l'Angleterre est peut-être le seul pays d'Europe où l'on puisse attendre autant d'intelligente initiative des administrations locales. En Belgique, nous savons depuis longtemps qu'il faut plutôt compter avec leur inertie, et il n'est pas douteux que pour la vaincre il est devenu indispensable de renforcer le droit d'intervention du pouvoir central.

Il me reste à vous parler de la Hollande.

D'après l'honorable M. Schrevens, la déclaration y incomberait aux parents seulement. Cette affirmation est erronée : la loi de 1872 oblige les médecins à déclarer chaque cas de maladie infectieuse aux inspecteurs, et les pères de famille à faire la même déclaration aux bourgmestres. Le résultat n'est pas brillant, dit l'honorable

M. Rommelaere. Peut-être est-il trop sévère. Quoi qu'il en soit, la cause de cet insuccès relatif s'expliquerait par les lacunes de la loi et le manque de sanction, puisque le Gouvernement ne peut faire exécuter d'office les mesures d'hygiène reconnues nécessaires. M. le Dr Ruijsch n'en faisait pas mystère dans un article publié en 1885 dans le *Mouvement hygiénique* (1). Après quelques réflexions générales sur les vices de la loi et le mauvais vouloir des autorités locales, notre honorable confrère note que dans plusieurs communes où un hôpital était nécessaire, les Etats provinciaux qui, d'après la loi des épidémies, ont le droit d'en ordonner l'érection, négligent d'obliger la commune à prendre cette mesure d'une si grande utilité en temps d'épidémie. Un peu plus loin, il constate que la désinfection laisse à désirer; aussi les inspecteurs demandent qu'un arrêté royal règle cette opération et que des étuves à désinfection soient installées dans les centres populeux. Deux ans se passent et, en 1885, faute d'étuves, on doit recourir très fréquemment à la destruction des objets par le feu, ce qui entraîne pour l'Etat une dépense de près de 100.000 francs ! A cette époque, les hôpitaux des centres populeux étaient loin de posséder tous une étuve à désinfection, puisqu'une circulaire ministérielle doit en signaler la nécessité. Enfin, l'année suivante, le Gouvernement prend en considération une proposition d'une Commission d'inspecteurs qui lui recommande l'acquisition, aux frais de l'Etat, d'étuves mobiles pour chaque district.

Quelle est actuellement l'organisation de ce service et le nombre des hôpitaux d'isolement? Je l'ignore. Mais, en tout cas, j'estime, avec M. le Dr Ruijsch, que si la loi de 1872 est insuffisante, ses principes sont recommandables. Il serait injuste de lui dénier toute influence bienfaisante, et M. le Dr Ruijsch n'hésite pas à affirmer que la déclaration obligatoire a fait beaucoup de bien. Ceux-là mêmes qui la critiquent en poursuivent-ils l'abolition et peut-on attribuer cette pensée à MM. Dozy et Saltet? M. Ruijsch est *persuadé* qu'il n'en est rien (et il souligne le mot persuadé). La conclusion qui s'impose n'est-elle pas, au contraire, qu'il faudrait renforcer la loi de 1872 et lui donner une sanction, en accordant au Gouvernement le droit d'intervenir quand l'autorité locale est défaillante? Que l'expérience de nos voisins du Nord nous serve donc d'enseignement.

Avec l'honorable M. Rommelaere, je mets toute ma confiance dans l'organisation de services exécutifs d'hygiène publique; mais je ne puis m'empêcher de croire que la déclaration obligatoire aurait pour effet de développer singulièrement leur champ d'activité. C'est pourquoi j'espère que les médecins l'accepteront sans arrière-pensée, comme un devoir impérieux, et qu'ils ne négligeront rien pour éclairer leurs clients sur leurs obligations morales, pour vaincre leurs résistances, et pour éveiller la conscience que l'intérêt mesquin paralyse trop souvent (*Gaz. méd. belge*).

Alcoolisme et dipsomanie chez la femme (2)

Chez les dames du monde, on ne rencontre qu'assez rarement l'alcoolisme des gens du peuple, l'ivrognerie brutale et répugnante, aux manifestations extérieures bruyantes et visibles : chez elles, c'est la plupart du temps l'ivresse des gens comme il faut, l'ivrognerie discrète et honteuse ; elles s'affichent moins et boivent un alcool plus fin : toute la nuance est là.

Quelle curiosité maladive les pousse à s'alcooliser à leur tour comme les femmes du peuple? Peut-être cherchent-elles des sensations nouvelles !

Quelques-unes possèdent ce don spécial de méconnaître la qualité et éprouvent la joie de plutôt descendre, comme le faisait récemment remarquer un délicat psychologue féminin. Elles étouffent dans cette atmosphère de bienséances et d'irréprochable correction, elles se délectent à des vulgarités et ont l'instinct, l'amour, la nostalgie de ce qui serait plutôt canaille.

Parfois elles boivent par ennui, par désœuvrement, sans motif.

D'autres fois, et plus souvent qu'on ne le croit, elles boivent pour se consoler. A l'origine de la plupart des cas d'alcoolisme féminin, il y a presque toujours quelque grand chagrin, quelque poignante tristesse. Elles ont presque toutes vécu leur tragique et douloureux roman, ce roman de la vie auprès duquel pâlissent souvent les romans des livres. Et c'est pour cela que souvent elles méritent cette pitié, sœur du pardon. Ne soyons pas trop durs pour elles, car nul de nous ne sait ce qu'elles ont souffert avant d'en arriver là.

A l'origine elles ont résisté à l'horrible tentation. L'alcool répugnait à leur délicatesse native. Avaient-elles l'inconsciente sensation qu'en s'empoisonnant elles-mêmes, elles empoisonnaient en même temps les enfants qui devaient naître d'elles? Nous avons appris des naturalistes, dit Tarde, à quel point le moule antique de la race est toujours gardé par le sexe féminin. Un jour le courage leur a manqué de lutter plus longtemps et elles se sont abandonnées tout entières et sans remords au démon tentateur qui les guettait.

Legrand du Saule signale les excès alcooliques que commet parfois la femme enceinte. D'après lui, cette situation, comme la dipsomanie, peut atténuer ou anéantir la culpabilité.

Chez la jeune fille, comme chez le jeune garçon, l'établissement de la puberté constitue souvent, à côté de l'hérédité qui est presque toujours une cause déterminante, une cause physiologique de l'alcoolisme. Moreau de Tours a bien montré que chez les héréditaires, les jeunes filles surtout, à l'époque de la puberté, il se produit de véritables accès de ce désir alcoolique intermittent auquel on a donné le nom de *dipsomanie*;

Presque toujours, dit le Dr Antony Rodiet, le dipsomane est un prédisposé. « Les jeunes filles sont sujettes à cette folie impulsive, surtout au moment où la puberté se déclare et, fait intéressant, les manifestations de la maladie peuvent disparaître ensuite complètement pour ne reparaître que beaucoup plus tard, à l'époque de la ménopause ».

Le Dr Icard et Moreau de Tours citent des cas fort curieux concernant les jeunes filles des classes aisées. Ce ne sont là que des faits rares, dit le Dr Antony Rodiet; bien plus fréquentes pour venir en aide à l'hérédité sont les causes d'ordre moral et d'ordre social.

Le Dr Gallavardin cite le cas d'une jeune dame de vingt-huit ans, qui s'enivrait depuis six ans avec de l'eau-de-vie,

(1) *Rapport sur l'inspection médicale officielle dans les Pays-Bas en* 1883. (*Loc. cit.*, p. 213).

(2) Extrait des *Archives d'Anthropologie criminelle*. (Paris 15 mars 1899.

à tel point que son mari voulut demander la séparation de corps. Elle avait contracté cette habitude vicieuse pendant une première grossesse et depuis lors l'avait continuée. Le même auteur signale encore deux cas fort curieux.

***

La question de l'alcoolisme chez la femme a fait l'objet d'une étude fort intéressante publiée dans le *Tit Bits*, une des plus curieuses revues anglaises. En août 1894, les tribunaux de police de Londres avaient condamné environ 2000 ivrognes, hommes et femmes ; brusquement, sans qu'aucune raison sérieuse vint expliquer cette augmentation, ce chiffre fut porté à 3.000 pour le mois d'août 1895. Cette révélation produite au lendemain du pétitionnement organisé dans les associations de tempérance en vue de faire interdire la vente au détail des spiritueux chez les pâtissiers, les épiciers et les confiseurs, causa un vif émoi en Angleterre. Un rédacteur du *Tit Bits* eut l'idée d'aller consulter à ce sujet un médecin fort connu qui possède une nombreuse clientèle mondaine dans le West End.

What women will do for drink, c'est-à-dire : *Ce dont les femmes sont capables pour se procurer à boire*, tel est le titre de l'article qui résume la conversation que le rédacteur a eue avec le médecin londonien. L'article fit sensation et fut signalé sur toutes les murailles de Londres par un affichage spécial.

« Oui, déclara le médecin, il est vrai que la dipsomanie fait actuellement des progrès effrayants, spécialement parmi les classes supérieures. Dans les couches inférieures de la société, parmi les natures non raffinées, l'amour de la boisson s'explique aisément ; dans les couches supérieures dont l'éducation et la culture sont fort soignées, c'est positivement une manie, un penchant maladif.

« J'ai actuellement entre les mains environ trente clientes que je soigne pour dipsomanie. Pendant huit ou neuf ans, j'ai fait de cette question l'objet d'une étude toute spéciale et j'ai appris ainsi une foule de renseignements curieux sur la façon dont les dipsomanes s'y prennent pour se procurer des boissons alcooliques.

« J'ai eu des clientes, des *ladies* de la plus haute société, à qui on refusait de l'alcool chez elles et qui, sous un déguisement, se rendaient pour boire dans les tavernes de bas étage ; mais ces cas constituent des exceptions. En général elles se procurent à boire au moyen de l'un ou l'autre expédient. Ainsi, par exemple, beaucoup de dames possèdent des provisions secrètes et emportent ostensiblement avec elles de petites quantités d'alcool dans des flacons à odeur. Le flacon étant caché dans un mouchoir, elles n'ont qu'à porter le mouchoir à leur nez ; elles peuvent ainsi aisément boire tout le contenu du flacon sans qu'aucune de ces personnes assises auprès d'elles s'en aperçoive.

« Beaucoup de dipsomanes possèdent des objets inventés spécialement pour elles. L'autre jour, pour ainsi dire sous mon nez, je vis une de mes clientes se rafraîchir en portant à la bouche un objet qui avait toute l'apparence d'une bourse. En réalité c'était une petite bouteille en argent ressemblant à ces longues bourses fort à la mode pendant cette saison et soigneusement recouverte de manière à imiter le cuir. A l'une des extrémités, il y a une tubulure qui s'ouvre sous la pression. Comme vous le voyez, ma cliente pouvait tenir ostensiblement la bourse contre ses lèvres, comme il arrive souvent aux dames qui regardent des objets à la devanture d'un magasin ; en réalité elle ouvrait la tubulure en la pressant contre ses dents et avalait le contenu de la bouteille. C'est une invention très adroite. La bouteille contient environ un quart de pinte.

« Vous avez certainement vu, si vous ne les avez pas goûtés, ces bonbons remplis de différentes espèces de liqueurs, surtout de rhum et de whisky. Ils sont fort à la mode chez les dipsomanes. En apparence c'est la chose la plus innocente du monde que d'avaler quelques bonbons dans sa loge, au théâtre. Et cependant il n'y a pas de quoi plaisanter. J'ai vu au théâtre des dames qui, pendant toute la soirée grignotaient ces bonbons diaboliques ; or, ils contiennent une quantité de liqueur beaucoup plus considérable que celle qu'un homme voudrait boire. J'ai connu des personnes qui se sont complètement enivrées en les avalant.

« Quelques-unes des plus grandes dames de l'Angleterre se procurent à boire chez leur tailleur, secrètement, cela va sans dire. Vous pouvez dire que vous tenez la chose de moi, si vous le voulez, mais je vous prie de ne pas citer mon nom. Dans beaucoup de cas, c'est dans cette préoccupation beaucoup plus que dans le souci de leur toilette qu'il faut trouver la raison de leurs nombreuses visites chez les tailleurs. Je pourrais vous citer trois tailleurs du *high life* chez qui les dames peuvent se procurer à boire, non pas du thé, mais des spiritueux. Je tiens cela de mes clientes qui me l'ont souvent avoué.

« Oui, tous mes cas de dipsomanie concernent des dames. Je me l'explique difficilement à moi-même. Quand une dame est décidée à se procurer de la boisson, il n'y a rien à faire pour l'en empêcher. Elle emporte journellement avec elle tant d'objets différents qu'il lui est très facile de trouver un moyen de transporter de la boisson. En Amérique, où la dipsomanie règne aussi fort qu'ici, il existe un moyen très commun qui consiste à placer une bouteille dans un manchon. La dame qui tient les deux mains dans le manchon peut aisément enlever le bouchon et alors, portant le manchon à la figure, comme les dames le font souvent, elle peut boire tout le contenu de la bouteille sans que personne s'en doute.

« Beaucoup de dames s'apercevant qu'elles ont un penchant à la dipsomanie essaient de le dominer, mais il faut une volonté de fer pour se rendre maître d'un vice aussi puissant. Maintes fois des dames sont venues chez moi me suppliant de les guérir ; or, quelques minutes plus tard, elles se remettaient à boire.

« Un jour, je reçus la visite d'une dame de la haute société dont le nom vous suffoquerait si je vous le disais ; les larmes aux yeux, elle me demanda de la guérir : or, pendant tout le temps qu'elle causait avec moi, elle buvait du whisky d'un petit flacon à odeur qu'elle cachait dans son mouchoir.

« D'autres, au milieu de la visite, pendant que je conversais avec elles, buvaient, de l'air le plus innocent du monde, le whisky qu'elles avaient dissimulé dans le manche de leur parapluie.

« Comme conclusion, je vais vous raconter un cas étrange que j'ai découvert finalement sur les instances du mari d'une dame. Tout le monde ignorait de quelle façon elle se procurait à boire ; les domestiques avaient reçu des ordres formels pour ne pas lui servir à boire ; tous les spiritueux de la maison étaient enfermés dans une armoire dont le mari gardait la clef. On avait fait suivre la dame

dans ses promenades pour voir si elle se procurait à boire au dehors, mais on n'avait rien découvert. Or, il était certain qu'elle obtenait des boissons alcooliques, car elle se trouvait souvent sous leur influence. Il était impossible de découvrir comment elle s'y prenait.

« Un jour, alors que j'avais presque perdu tout espoir, je remarquai, au moment de sortir de la maison, une pile de livres qui venaient précisément d'être apportés par le commissionnaire d'une librairie. Il me vint une inspiration subite; peut-être même n'était-ce qu'une curiosité inconsciente : je retournai les livres et je vis que c'étaient deux volumes d'un même ouvrage ; je détachai la bande et je les pris en mains; je découvris alors tout le mystère. Un des deux volumes pesait deux fois plus que l'autre ; il ressemblait admirablement à un livre, mais ce n'était qu'un récipient qui contenait une forte quantité de spiritueux.

« Je rentrai dans la chambre de ma cliente en compagnie de son mari et je lui demandai des explications. La pauvre femme se mit à sangloter comme un enfant, quand elle s'aperçut que sa ruse était découverte. Elle avoua alors qu'elle avait gagné à prix d'argent le commissionnaire de la librairie et avait obtenu de lui qu'il apportât à boire. Il est presque impossible de croire qu'une dame de la bonne société puisse s'abaisser jusqu'à ce point.

« Nous lui fîmes voir à quel degré de dégradation elle était tombée et travaillâmes sur son esprit avec un tel succès que, quoique son cas fût alors désespéré, elle est devenue aujourd'hui une des femmes les plus sobres de Londres. »

* * *

Au dernier Congrès d'anthropologie criminelle tenu à Genève (1897), le professeur Forel, de Zurich, a fait cette judicieuse observation :

« Les femmes n'avouent que très rarement leurs excès de boisson. En général, elles nient avec acharnement, souvent même quand elles sont prises en flagrant délit.

Le 1er octobre 1898, *Til Bits* revenait à la charge et publiait un intéressant article intitulé : *Trucs ingénieux employés par les buveuses secrètes.*

« Les personnes secrètement adonnées à l'intempérance, ou a l'usage d'intoxicants, deviennent souvent aussi rusées et habiles qu'un prestidigitateur dans les moyens qu'elles emploient pour cacher leur vice.

« Ainsi, une dame de haut rang, ayant perdu un de ses doigts, imagina d'en faire confectionner un, artificiel, et très habilement adapté à la main : la jointure était dissimulée par une large bague d'un grand prix. Ce faux doigt était curieux, et contenait une drogue fortement intoxicante ; un mince tuyau aboutissait sous l'ongle et était caché par ce dernier. Milady était ainsi à même de prendre un stimulant sans éveiller le moindre soupçon, et en posant simplement le doigt sur la bouche d'un air indifférent et rêveur. La bague, elle aussi, jouait ici un rôle : en la pressant légèrement, un ressort actionnait un minuscule couvercle qui fermait le tuyau, et le tout reprenait un aspect naturel.

« Un éventail, ayant appartenu à une autre buveuse, était une véritable œuvre d'art dans son genre. La partie supérieure de l'éventail, c'est-à-dire le cadre, est fort épaisse et, en même temps, creuse ; le manche doit simplement être pressé, et, tandis que la propriétaire ramène l'éventail devant sa bouche, d'un geste élégant et bien féminin, elle peut se réconforter à l'aise et sans attirer la moindre attention. Comme un petit couvercle, muni d'un ressort, ferme le tube qui amène la liqueur à ses lèvres, la belle dame ne craint pas d'être trahie. Ce bel éventail la suit partout, au milieu des bals et des fêtes et est, naturellement, toujours adapté aux modèles de la dernière mode.

« Une très jolie fille américaine, buveuse invétérée d'eau-de-vie, consacra de fortes sommes au moyen qu'elle employa pour cacher sa faiblesse. Elle affectait d'aimer énormément les raisins noirs et fit confectionner une grappe artificielle à prix d'or. Chaque grain de raisin était fait d'une fine peau de gutta-percha ou de baudruche, colorée convenablement et pouvait être rempli de liqueur à volonté. Lorsqu'elle avait absorbé le contenu de chaque grain, elle cachait la peau dans son réticule, et conservait la tige et les branchettes de la même manière. Naturellement la tige était fausse aussi et chaque brindille était munie d'un minuscule anneau à ressort qui maintenait chaque grain, rempli de liqueur, solidement en place. Cette fausse grappe accompagnait la jeune fille partout, et pendant des années défia la perspicacité de ses plus intimes amis. Pour détruire l'odeur qui aurait pu la trahir, la jeune fille mâchonnait des pastilles odoriférantes.

« Ce qui pourrait paraître plus ingénieux encore, c'est peut-être le faux buste qu'on arrangea pour une des belles de la haute société londonienne.

« Cette dame possédait une fort jolie figure ; mais, malheureusement son cou était fort décharné et elle n'avait que peu ou point de gorge ; de manière qu'il lui était impossible de paraître dans le monde en toilette décolletée.

« Le faux buste fut confectionné en une peau de chevreau extrêmement fine et douce, et colorée délicatement en rose ; un système de ressorts habilement arrangé sur la poitrine de milady permettait de simuler parfaitement le mouvement respiratoire. La soudure du cou avec le faux buste était cachée par un large collier de perles, et, comme la dame se poudrait la figure avec profusion, le faux buste était poudré de même et échappait aisément à la détection. Dans ce buste, toutefois, était caché un flacon, surmonté d'un mince chalumeau, lequel venait se perdre dans les gros bouillons de dentelle du corsage, près de l'épaule. Il lui était aisé, dans ces circonstances, de cacher sa tête derrière son éventail et d'aspirer la liqueur réconfortante sans attirer l'attention. Par surcroît de précautions, le bout du chalumeau était surmonté d'une rose ou de quelque autre fleur. Aussi cette buveuse incorrigible réussit pendant longtemps, dit-on, à cacher son vice.

« L'intérieur d'un piano a été employé plus d'une fois également, comme réceptacle, par des buveurs désireux de cacher leur faiblesse. Ainsi la femme d'un acteur célèbre possédait un faux piano qu'elle tenait fermé à clef, et dont l'intérieur était garni de tablettes en étagère sur lesquelles étaient rangées les bouteilles. Et pourtant son mari ne la soupçonnait pas d'habitudes d'intempérance. »

Un autre chroniqueur, parlant des habitudes d'intempérance des femmes anglaises de la bonne bourgeoisie, a dit encore à ce propos :

« L'amour de la boisson fait des progrès effrayants parmi elles. Depuis que les épiciers sont autorisés à vendre des spiritueux en détail, l'habitude de boire en secret s'est répandue. Non seulement des bouteilles de whisky ou de gin

se glissent parmi les fournitures que le négociant en denrées coloniales expédie au logis de ses clientes ; mais, dans l'arrière-boutique de nombreux magasins de pâtissiers, on rencontre des *bars pour dames*, où celles-ci entrent furtivement et consomment des vins capiteux d'Espagne ou du Portugal, ou bien des grogs dans lesquels l'eau-de-vie et le rhum entrent en plus forte proportion que l'eau. Un commerçant dont le magasin était situé tout près d'un établissement de ce genre, dans un des faubourgs de Londres, habité principalement par des négociants connus de la Cité, exprimait avec une certaine véhémence son opinion sur ce qui se passait chez son voisin : « Monsieur, « disait-il, c'est positivement dégoûtant. Ces endroits-là ne « valent pas mieux que des cabarets. On montre au doigt « une femme qui est dans un caboulot ; mais ici, des « dames viennent et boivent du sherry ou du champagne « en plus grande quantité qu'il ne leur convient et per- « sonne n'y fait attention. Je vous assure que j'ai vu des « dames élégamment vêtues et ayant l'air le plus respec- « table du monde sortir de ces endroits complètement « ivres.

*
* *

Cette triste situation est loin d'être spéciale à l'Angleterre et à Londres. Il en est un peu de même partout.

A Bruxelles, notamment, le mal, sans être aussi grave qu'à Londres, semble faire des progrès considérables.

« On se rappelle sans doute, disait récemment un journal bruxellois, le pétitionnement organisé en Angleterre, il y a dix-huit mois, par les sociétés de tempérance en vue de chasser l'alcoolisme des boutiques des pâtissiers. De sagaces observateurs, raconte un journal anglais, avaient remarqué que beaucoup de dames du meilleur monde, qui se croiraient perdues de franchir le seuil d'un public-house, ne se faisaient pas faute de pénétrer chaque jour chez plusieurs pâtissiers, non pour tremper leurs lèvres roses dans une coupe de crème parfumée ou pour grignoter une friandise, mais pour y avaler entre deux visites une quantité excessive de spiritueux. Les pétitionnaires, qui n'exagéraient rien, demandaient aux magistrats de police d'interdire dans les pâtisseries la vente au détail des boissons alcooliques. Ils échouèrent.

« Nous n'en sommes pas là, à Bruxelles. Ce n'est pas que nos élégantes fassent fi, l'après-midi, au cours de leurs visites, d'un léger porto dégusté chez le pâtissier à la mode. Mais un seul verre leur suffit généralement et elles ne dépassent guère cette mesure que dans de rares occasions, comme, par exemple, quand elles se rencontrent au buffet avec une amie qu'elles n'ont pas vu depuis trois jours.

« C'est qu'alors aussi on a tant de choses à se raconter ! Le temps passe et deux, parfois trois légers portos se succèdent sans qu'on y pense.

« Des maris grincheux nous ont plus d'une fois engagés à protester contre cette aimable distraction, qui nuit considérablement, à ce qu'ils prétendent, à la bonne tenue de leurs ménages.

« En vérité, il leur sied bien de protester ! Est-ce qu'ils se gênent, eux, pour passer toutes leurs soirées au cercle ou au cabaret ? Est-ce que la bonne tenue de leurs ménages, dont ils se montrent si soucieux, n'a pas plus à souffrir de leurs bières fortes et de leurs grogs que du léger porto que leurs pauvres petites femmes s'accordent de temps à autre ? »

DE RYCKÈRE.

NOUVELLES

La situation financière et scolaire des Universités de France en 1898.

I. — SITUATION FINANCIÈRE.

Recettes.

Universités.	Produits universitaires.	Subventions diverses.	Legs et donations.
Paris	1.042.290	62.277	79.170
Aix-Marseille	38.530	28.585	796
Besancon	8.446	4.500	452
Bordeaux	179.565	16.210	12.187
Caen	30.310	9.400	1.350
Clermond-Ferrand	11.700	700	540
Dijon	44.043	12.200	1.268
Grenoble	22.530	9.000	986
Lille	90.650	40.304	5.877
Lyon	209.460	26.800	7.425
Montpellier	97 200	17.943	4.006
Nancy	126.220	38.520	6.434
Poitiers	39.122	10.400	1.169
Rennes	53.010	5.780	1.277
Toulouse	78 705	25.560	2.472

Dépenses.

Universités.	Dépenses pour le personnel.	Dépenses pour le matériel.
Paris	3.226 696	1.779.116
Aix-Marseille	354.475	106.805
Besançon	213.492	
Bordeaux	825.516	302.768
Caen	308.500	73.537
Clermond-Ferrand	147 608	53.830
Dijon	301.900	102.768
Grenoble	305.250	83.880
Lille	687.933	248.073
Lyon	940.150	370.451
Montpellier	737.033	247.658
Nancy	714.450	362.227
Poitiers	276.700	79.161
Rennes	318.300	91.808
Toulouse	173.290	166.469

Dépenses totales et part à la charge de l'Etat.

Universités.	Dépenses totales.	Dépenses à la charge de l'Etat.
Paris	5.505.812	3.821.975
Aix-Marseille	461.330	393.319
Besançon	213.492	200.094
Bordeaux	1.128.284	920.322
Caen	402.037	360.977
Clermont-Ferrand	201.430	188.490
Dijon	404.668	347.157
Grenoble	389.130	699.195
Lille	936.006	188.490
Lyon	1.310.601	1.066.916
Montpellier	984.702	866.553
Nancy	1.016.877	845.973
Poitiers	355.861	305.170
Rennes	410 108	350.041
Toulouse	639.669	533.932

II. — Situation scolaire.

Universités.	Droit.	Sciences.	Lettres.
Paris	3 635	1.273	1.697
Aix-Marseille	268	127	25
Besançon	»	75	71
Bordeaux	773	224	153
Caen	340	47	127
Clermond-Ferrand	»	86	90
Dijon	378	89	56
Grenoble	261	77	77
Lille	375	208	292
Lyon	436	321	200
Montpellier	401	121	225
Nancy	329	223	112
Poitiers	495	106	94
Rennes	871	210	127
Toulouse	523	167	102

Universités.	Médecine.	pharmacie.	Médecine et pharmacie.	Total.
Paris	3.971	1.401	»	12.057
Aix-Marseille	361	71	»	849
Besançon	»	»	51	197
Bordeaux	»	»	994	2.144
Caen	»	»	89	598
Clermont-Ferrand	»	»	87	257
Dijon	»	»	81	604
Grenoble	»	»	61	476
Lille	328	154	»	1.354
Lyon	»	»	1.377	2.335
Montpellier	549	200	»	1.493
Nancy	288	49	»	1.001
Poitiers	45	24	»	764
Rennes	186	84	»	1.488
Toulouse	447	154	»	1.818

Princesse docteur en médecine. — Nous avons parlé, dans un précédent numéro, d'une princesse pourvue du diplôme de docteur en Médecine. En voici une autre, non moins authentiquement pourvue du double parchemin nobiliaire et professionnel. La princesse Nackachidze fit parler d'elle il y a quelques années : son mari avait été condamné à trois mois et un jour de prison pour contravention à un arrêté d'expulsion. La princesse avait songé un moment à se rendre à Paris pour demander directement au président de la République et au Président du Conseil la grâce de son mari, en se faisant accompagner de M. Millerand, qui, en 1890, défendit le prince Nackachidze dans l'affaire des explosifs, mais elle dut renoncer à son projet. La princesse, qui parle et écrit très correctement le français, rédigea une demande en grâce, adressée au président de la République. Dans cette supplique, la jeune femme invoquait le mauvais état de santé de son mari, atteint de neurasthénie, de consomption, dont les jours, disait-elle, étaient comptés et dont le régime sévère de la prison précipiterait la fin. Elle fit, en outre, valoir son état de grossesse (la princesse était, en effet, enceinte) et supplia M. Casimir-Périer de faire un acte d'humanité, de charité, de justice, en rendant la liberté au prince, qui quitterait aussitôt la France pour se rendre en Italie. Nous ne savons quel sort eut la requête de cette femme énergique qui, déjà, dans une circonstance antérieure, avait fait preuve d'une rare témérité, en allant, à l'âge de dix-sept ans, délivrer son mari, prisonnier en Sibérie. (*Chronique médicale.*)

Vierges enceintes dans l'art religieux. — Dans la comédie de Molière, l'*Ecole des femmes*, Agnès, l'ingénue qui n'y entend pas malice, pense que les enfants se font par l'oreille. On a toujours cru que c'était là une invention enfantée, c'est le cas de le dire, par l'imagination de notre grand comique. Il n'en est rien, si nous nous en rapportons au récent ouvrage consacré par notre confrère Le Double à l'œuvre de Rabelais.

« Le Verbe (!) du Père est entré par l'oreille de la femme bénie, » lit-on dans le bréviaire des Maronites.

Selon saint Augustin et le pape Félix, la Vierge Marie est devenue enceinte par l'oreille.

Dans un hymne de saint Ephrem, dont l'inspirateur serait, d'après Voisin, saint Grégoire Néocésarée ou le Thaumaturge, on trouve cette affirmation : *Virgo, quœ per aurum concepisti* : Vierge, qui as conçu par l'oreille. (V. Voltaire, *Dictionnaire philosophique*, au mot *Généalogie.*)

Du temps d'Agobard, on chantait : « Le Verbe est entré par l'oreille de la Vierge Marie, et il en est sorti par la porte dorée. » On chante maintenant dans les églises catholiques : *Gaude, Virgo, mater Christi, quœ per aurem concepisti.*

Un sujet de sermon sur lequel, au moyen âge, les moines des différents Ordres revenaient sans cesse, était, si la Vierge, pendant l'opération du Saint-Esprit, avait éprouvé du plaisir. Lorsque deux Ordres étaient d'accord pour le plaisir, il fallait agiter les questions : *ubi et commodo* ?

Un Noël de la Monnoye abonde en détails d'une naïveté charmante sur la conception et l'enfantement par l'oreille du divin enfant.

Mais il y a mieux : la représentation figurée de cet événement... surhumain existe : dans l'*Histoire de la peinture sur verre*, de Lenoir (t. II), figure un dessin sur vitrail qui, pendant la tourmente révolutionnaire, a été, grâce à l'intervention de l'évêque constitutionnel Grégoire et de Lenoir, transporté de l'église Saint-Leu au couvent des Petits-Augustins, alors le Musée des monuments français, maintenant l'Ecole des Beaux-Arts. Ce vitrail (1) aujourd'hui disparu, représente une colombe (le Saint-Esprit), planant au-dessus de la Vierge, sur l'une des oreilles de laquelle il envoie un rayon lumineux, au centre duquel se trouve un petit fœtus avec une croix (Jésus). A quelque distance de la Vierge se tient Gabriel qui vient de lui parler.

En faisant accoucher la femme de Grandgousier par l'oreille, Rabelais n'a donc fait que se conformer à la tradition. (*Chronique Médicale*).

Nécrologie. — Le Dr Jules Simon, médecin honoraire de l'hôpital des Enfants-Malades, officier de la Légion d'honneur, vient de mourir en sa propriété de Conflans-Sainte-Honorine (Seine-et-Oise) à l'âge de 69 ans.

(1) Le Dr Dureau a trouvé l'indication d'un vitrail analogue dans un des catalogues de la librairie Tross, à Paris.

OBÉSITÉ : Capsules de corps thyroïde Vigier. — *Dose* : 2 à 6 par jour.

CAPSULES DARTOIS 0,05 véritable CRÉOSOTE de HETRE
CATARRHES, PHTISIE, TUBERCULOSE, 3 ou 4 à chaque repas

PASTILLES bi-borate de soude VIGIER, à 0 gr.10 centigr. 5 à 10 pastilles par jour.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone*